

Lugar y fecha en que se firma: _____, a _____ de _____ de _____

Folio BNP:

PARA USO EXCLUSIVO DE AFILIACIONES

AUTORIZACIÓN DE BURÓ DE CRÉDITO

Autorización para:

Persona Física (PF)
 Persona Física con Actividad Empresarial (PFAE)
 Persona Moral (PM)

PERSONA FÍSICA / PERSONA FÍSICA CON ACTIVIDAD EMPRESARIAL

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre(s): _____

Teléfono de Contacto: _____ Correo Electrónico: _____

PERSONA MORAL

Razón Social: _____

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre(s): _____

(Representante Legal)

Teléfono de Contacto: _____ Correo Electrónico: _____

PERSONA FÍSICA, PERSONA FÍSICA CON ACTIVIDAD EMPRESARIAL Y PERSONA MORAL

RFC: _____ Teléfono: _____

Dirección: Calle: _____ N° Ext.: _____ N° Int.: _____

Colonia: _____ Deleg./Municipio: _____ C.P.: _____

Ciudad: _____ Estado: _____

Teléfono de Contacto: _____ Correo Electrónico: _____

Por este conducto autorizo expresamente a **BNP Paribas Personal Finance S.A. de C.V. SOFOM E.R.**, para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo investigaciones, sobre mi comportamiento crediticio o el de la Empresa que represento, en Trans Union de México, S.A. SIC y/o Dun & Bradstreet, S.A. SIC.

Asimismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de las sociedades de información crediticia y de la información contenida en los reportes de crédito y reporte de crédito especial, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que **BNP Paribas Personal Finance S.A. de C.V. SOFOM E.R.**, hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial o el de la empresa que represento, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de 3 años contados a partir de su expedición y en todo caso durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica.

En caso de que la solicitante sea una Persona Moral, declaro bajo protesta de decir verdad Ser Representante Legal de la empresa mencionada en esta autorización; manifestando que a la fecha de firma de la presente autorización los poderes no me han sido revocados, limitados, ni modificados en forma alguna.

Nombre del funcionario que recaba la información: _____

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo custodia de BNP Paribas Personal Finance S.A. de C.V. SOFOM E.R. y/o de la Sociedad de Información Crediticia consultada para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia; mismo que señala que las Sociedades sólo podrán proporcionar información a un Usuario, cuando éste cuente con la autorización expresa del Cliente mediante su firma autógrafa.

Nombre de PF, PFAE o Razón Social

Firma de PF, PFAE o Nombre y Firma del Representante Legal de la Empresa

AVISO DE PRIVACIDAD

BNP Paribas Personal Finance, S.A. de C.V., Sociedad Financiera de Objeto Múltiple, Entidad Regulada, con domicilio en la Avenida Paseo de la Reforma 2693, Torre A, Planta Baja, Colonia Lomas de Bezares, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11910, Ciudad de México utilizará sus datos personales aquí recabados para proveerle un servicio en materia financiera, informarle sobre cambios en los mismos y evaluar la calidad del servicio que le brindamos. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad completo a través de la página de internet www.bnpparibas-pf.com.mx

Recibí el aviso de privacidad

Nombre de PF, PFAE o Razón Social

Firma de PF, PFAE o Nombre y Firma del Representante Legal de la Empresa

IMPORTANTE: Este formato debe ser llenado individualmente, para una sola persona física ó para una sola empresa. En caso de requerir el Historial crediticio del representante legal, favor de llenar un formato adicional.